

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Reéducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-691106

124316

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

00907

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

RAMRAM MUSTAPHA

Date de naissance :

21.09.1957

Adresse :

Dh Houria Rue 208 n° 78
Hay Hassani - Casablanca

Tél. :

06.17.00.16.06

Total des frais engagés :

1830,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Rachida EL KHAYAT
Médecin Agréée par Le Ministère
de La Santé Publique
DnB El Mouja - Bloc 208 n° 85 - Bd Sidi Aberkhamane
Hay Hassani - Casablanca
22 90 23 94

Date de consultation :

20/07/2022

Nom et prénom du malade :

Zabouj

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie :

HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

20/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/07/22	1		2000	
22/07/22	2		1630,20	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Pharmacie Natma	Date	Montant de la Facture
	22/07/22	1630,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
			(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rachida HOUMID BENNANI

Docteur en Médecine

الدكتورة رشيدة حوميد بناني
دكتورة في الطب



Casablanca, le 22-07-22

• متعددة الممارسات

• حائز على دبلوم الفحص بالصدر

• حائز على دبلوم الطب الرياضي

• حائز على دبلوم التغذية والعمية

• التغذية الوظيفية

• حائز على دبلوم ذكاء السكري

• أمراض الأيض - السمنة

• الطب النسائي - فحص ما قبل الزواج

• مراقبة الحمل

• نصيحة معتمدة من طرف وزارة الصحة

• للفحص الطبي خاص برخصة السياقة

• omnipraticienne

• Diplômée en Echographie

du Sport

ZENITH Pharma

AMM N° 556/17 DMP/21/NRO



PPV: 283,00 DH

etique

nnelle

tologie

Maladies métaboliques - obésité

ZENITH Pharma

AMM N° 556/17 DMP/21/NRO



PPV: 283,00 DH

crénuptial

grossesse

ministre

de SP pour l'examen médical

du permis de conduire

ZABOUS



28,00x6

- glucophage

44,70

1 cp x 2

78,70

- simvastatin

1 cp

208,00x3

- colexon

1 cp

49,60x3

- D. cerb



283,00x2

سيد الرحمان بلوك 208، رقم 58 - الحي الحسني

05 22 90 23 81 - الهاتف

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane Bloc 208

Casablanca - Tél : 05 22 90 23 81

PPV: 49,60 DH

LOT: 22C15

EXP: 03/2025

PPV: 49,60 DH

LOT: 22C15

EXP: 03/2025

PPV: 49,60 DH

LOT: 22C15

EXP: 06/2025

1630,20

